Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 31 maja 1884. № 22. Rok XXIII.

I. Z kliniki okulistycznéj prof. Dra Rydla.

Sprawozdanie statystyczne z ruchu chorych kliniki okulistycznéj Uniw. Jagiell. za lata 1877—1882, i z wykonanych w tym czasie operacyj.

Podał Dr. E. Machek,
docent w Uniw. Jagiell. i b. asystent kliniki okul.

Sprawozdanie obejmuje czas od pierwszego stycznia 1877 do 31 grudnia 1882 roku, a więc przeciąg lat sześciu i dotyczy chorych leczonych w klinice stałéj i ruchoméj. W tym czasie leczono ogółem 8.713 chorych, u których rozpoznano 10.228 chorób. Uwzględniając dłuższy przeciąg czasu objętego sprawozdaniem tudzież znaczną liczbę chorych i chorób, nie można odmówić wartości datom statystycznym, zestawionym nie bez trudu, a to tém bardziéj, że zebrane są z ścisłością naukową i dotyczą kraju, który w statystyce okulistycznéj należytego dotąd nie znalazł uwzględnienia.

W części szczegółowéj, którą osobno ogłosimy, będzie mowa o pewnéj przynajmniéj części spostrzeżeń zrobionych w klinice w wyżéj wymienionym okresie czasu. Dotyczą one 1. zaćmy i operacyi téjże i 2. chorób spojówkowo-rogówkowych.

Wielki materyjał liczb ujęto w wykazy, z których pierwszy, drugi i czwarty zestawiono na wzór tablic statystycznych umieszczonych w redagowanym przez prof. Michla roczniku: *Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie, begründet von Nagel.* Pewną część dat, aż po rok 1881, podano już w jedenastym roczniku pomienionego pisma, które obejmuje statystykę główniejszych zakładów okulistycznych Europy i Ameryki północnéj. Takim sposobem materyjał kliniki okulistycznéj krakowskiéj wszedł już częściowo w statystykę naukową. Ułatwia to porównanie naszego zakładu z zakładami zagranicznemi, które, jak z toku rzeczy wyniknie, pod wieloma względami, a szczególnie pod względem wyników operacyjnych nie wypada bynajmniéj na niekorzyść naszą i powiększa w ogólności wartość statystyki, która z wielkością liczb wzrasta. Oprócz liczb w wykazach rozmieszczonych znajdzie czytelnik w toku rzeczy całe szeregi dat statystycznych, które nie znalazły miejsca w wykazach roczników Nagla a mają pewną wartość naukową.

Wykaz I.

Liczba chorych.

	1877	1878	1879	1880	1881	1882	Razem
W klinice stałéj i ruchoméj	1273	1391	1395	1488	1560	1606	8713
W klinice stałéj	150	168	178	178	207	216	1097
W „ ruchoméj	1123	1223	1217	1310	1353	1390	7606
W klinice stałéj pozostawali chorzy dni	—	—	—	5524	—	6556	—
Średnio pozostawał chory w klinice stałéj dni	—	—	—	31·03	—	30·30	—

Ogólna liczba chorych leczonych w klinice stałéj i ruchoméj wzrasta z każdym rokiem średnio o 66 chorych. W roku 1882 przypadło średnio na jeden miesiąc 160 chorych takich, którzy porady lekarskiéj w klinice po raz pierwszy szukali; zgłaszało się więc codziennie pięciu albo sześciu nowych chorych. Większa część tychże leczy się w klinice ruchoméj, przychodząc w oznaczonych godzinach przez przeciąg kilku dni lub tygodni według natury i ciężkości przypadku. Zaniedbane lub uporczywe przypadki leczy się miesiącami. Zdarzają się i tacy chorzy, którzy z pewnemi przerwami całe lata są gośćmi kliniki ruchoméj. Bądź dla braku cierpliwości, bądź zmuszeni pracować na utrzymanie, przestają się leczyć, jeżeli uczują ulgę w cierpieniach, a zgłaszają się znowu, jeżeli się pojawi zaostrzenie choroby. Podobne stosunki napotykamy we wszystkich zakładach dla chorych na oczy. Z powodu uczęszczania chorych do kliniki ruchoméj przez dłuższy przeciąg czasu udziela się w miesiącach zimowych dziennie 30 do 60 chorym pomocy lekarskiéj; w miesiącach zaś letnich liczba ta wynosi 50 do 80 a nierzadko nawet i więcéj.

W klinice stałéj, mającéj tylko dwadzieścia cztery łóżek, liczba chorych już z powodu ograniczonéj ilości miejsca, w równéj mierze jak w klinice ruchoméj wzrastać nie może. W sześciu latach liczba chorych stałych wzrosła z 150 na 216. Ilość łóżek wystarcza jako tako w miesiącach zimowych, a wyjątkowo jest jedno lub drugie łóżko wolne przez parę dni. Natomiast w lecie i w jesieni ilość tychże jest za szczupła. Z tego powodu można w tym czasie tylko takich chorych przyjmować, którzy bez leczenia w klinice stałéj lub operacyi wzrok niechybnie utracą lub utraconego nie odzyskają. Zdarza się dość często osobliwie wiosną i latem, że na wszystkich prawie łóżkach leżą chorzy operowani, przybyli często z stron dalekich. Klinika nie jest jednakże wyłącznie zakładem leczniczym, lecz musi owszem głównie służyć celom dydaktycznym i naukowym. Z tego powodu oprócz przypadków operacyjnych i ciężkich chorób ocznych przyjmuje się do kliniki stałej od czasu do czasu także przypadki nieuleczne, wybitniejsze przypadki chorób spojówkowych, częścią dla doświadczeń, częścią zaś, aby dać uczniom sposobność spostrzegania przebiegu chorobowego i ćwiczenia się w badaniu wziernikowém. Zdarza się to prawie wyłącznie w porze zimowéj kiedy napływ chorych jest mniejszy.

Chociaż ilość łóżek kliniki stałéj jest tak szczupłą jakby zakładu prywatnego, wystarcza przecież, jak to liczba 216 chorych, leczonych w roku 1882, wykazuje, aby w ciągu roku przyjąć cierpiących na najróżnorodniejsze choroby oczne i wykonać wielką nawet ilość operacyj. Lecz w żaden sposób zgodzić się na to nie można, żeby klinika uposażona w 24 łóżek była jedyném w Krakowie schronieniem dla chorych na oczy, którzy mając zaufanie do zakładów miasta uniwersyteckiego, nietylko z zachodniéj lecz także i z wschodniéj Galicyi i z poza granic naszego kraju dość licznie celem leczenia się do Krakowa przyjeżdżają. Brak chociażby małego oddziału rezerwowego przy klinice lub oddziału w szpitalu św. Łazarza, pozostającego pod kierownictwem profesora okulistyki w Uniwersytecie Jagiell., podobnie jak się rzecz ma z oddziałem położniczym, tak dotkliwie czuć się daje, że czas już, aby publicznie zwrócić uwagę właściwych władz na wynikającą ztąd szkodę dla ludności i kraju.

Na wiosnę, w lecie i w jesieni panuje w klinice stałéj takie przepełnienie, że niejeden chory, który z powodu ciężkiéj choroby ma prawo, aby go w zakładzie publicznym leczono, musi poprzestać na pomocy, jakiéj mu klinika ruchoma udzielić może, tułać się po oberżach, a jeżeli go i na to nie stać, co dość często się zdarza, powracać do domu, gdzie choroba sama sobie pozostawiona pozbawia go często na zawsze wzroku. Na kraj spada późniéj ciężar utrzymywania ślepych kalek, którzy przyjęci do zakładu, leczeni w porę, mogliby wzrok odzyskać lub ocalić i na utrzymanie zapracować. Możemy pewną ilość przypadków wskazać, w których chorzy cierpiący na zapalenie jaglicowe powikłane z wrzodami rogówkowemi nie mając nawet na tyle środków, aby się w klinice ruchoméj leczyć, wzrok utracili, gdyż z powodu braku miejsca do kliniki przyjęci być nie mogli.

Podczas letnich feryj uniwersyteckich, które trwają blisko trzy miesiące, jest klinika zamknięta. Jeżeli w tym czasie ubogiego mieszkańca zachodniéj Galicyi dotknie cięższa choroba oczna, która wymaga leczenia się w szpitalu, pozostaje on bez pomocy. Lekarz widząc, jak niebezpieczną jest choroba, odsyła chorego do szpitala. Atoli według ustaw obowiązujących dyrekcyję szpitala powszechnego w Krakowie, zakład ten chorych cierpiących na oczy przyjmować nie może. Tak więc chorzy ślepną, z braku pomieszczenia i opieki lekarskiéj, gdyż szpital tylko wtenczas mógłby tych nieszczęśliwych przyjąć, gdyby równocześnie cierpieli np. nieżyt oskrzeli. Tym rażącym stosunkom zapobiedzby mógł, jak już wspomniałem, chociażby mały i najskromniéj urządzony oddział w szpitalu św. Łazarza, który ze względu, aby klinice nie ubyło materyjału naukowego powinien pozostawać pod kierownictwem profesora Uniwersytetu. Urządzenia takiego oddziału domagają się zarówno ludzkość jak i względy moralne, obowiązek wreszcie ciążący na społeczeństwie opiekowania się nieszczęśliwymi, a nakładem małych kosztów możnaby uwolnić kraj od utrzymywania wielu kalek, którzy z braku pomieszczenia rok rocznie wzrok tracą.

Następne dwa szeregi liczb wykazu pierwszego dotyczą długości pobytu chorych w klinice stałéj. Do liczb tych nie możemy przywiązywać tego znaczenia, jakie one mają w zakładach poświęconych wyłącznie celom leczniczym. Wspomniałem już wyżéj, że do kliniki przyjmuje się także przypadki nieuleczne w celach naukowych. Tak więc średni czas pobytu chorych w klinice nie może być wyrazem wyników leczniczych. Z tego powodu zaniechałem téż obliczania dni pobytu na wszystkie sześć lat. Nadmienić jeszcze muszę, że dni pobytu są w ten sposób obliczone, że wzięto w rachubę wszystkich chorych, których w danym roku do kliniki przyjęto, pominięto zaś tych chorych, którzy w tym roku wprawdzie w klinice pozostawali lecz w poprzednim do niéj zostali przyjęci. Gdy wiosną i latem po dwóch a często nawet i więcéj chorych nadliczbowych leżało prawie ciągle na siennikach na podłodze, przypada więc na rok 1882 blisko 100 dni pobytu więcéj, aniżeliby wypadło, gdyby bez przerwy przez cały rok, z wyjątkiem czasu zamknięcia kliniki, wszystkie łóżka téjże były zajęte.

Okoliczność, że klinika okulistyczna leczy prawie wszystkich chorych ubogich Krakowa i jego okolicy, podnosi wartość naszéj statystyki. Ponieważ Kraków nie ma innego zakładu, w którymby leczono chorych na oczy, oprócz więc chorych leczących się prywatnie i pewnéj niewielkiéj ilości chorych na oczy dzieci, leczonych w szpitalu św. Ludwika, liczby nasze obejmują prawie wszystkich ubogich, którzy z powodu chorób ocznych szukają rady i pomocy lekarskiéj.

Z liczb wykazu pierwszego obliczyć więc można w przybliżeniu, w jakim stosunku pozostaje liczba chorych na oczy do liczby mieszkańców Krakowa i jego okolicy. Jakkolwiek klinika przez trzy miesiące jest zamknięta, to przecież i w tym czasie, a mianowicie w miesiącach sierpniu i w pierwszéj połowie października, asystent kliniki udziela porady lekarskiéj ubogim chorym i zaciąga nazwiska tychże i rozpoznane choroby do protokółów kliniki ruchoméj. Chorzy zaś dotknięci chorobą przewlekłą w miesiącu wrześniu, w którym asystent Kraków opuszcza, zgłaszają się do kliniki w październiku, tak, że nasze wykazy nie obejmują chyba tylko tych przypadków ostrych powstałych we wrześniu, które w krótkim czasie wyleczono. Z 8.713 chorych leczonych w sześciu latach w klinice okulistycznéj mieszkało w przybliżeniu 3.000 po za Krakowem lub jego najbliższą okolicą. Wprawdzie nie w każdym przypadku można było w natłoku pracy zapisać miejsce zamieszkania, w pewnéj zaś ilości przypadków chorzy podali miejsce urodzenia zamiast miejsca stałego zamieszkania, lecz na 5.620 przypadków pod tym względem dokładnie zapisanych, 1.943 mieszkało po za Krakowem, z czego wnosić można, że na 8.713 około 3000 było

obcych. Przypuszczając daléj, że Kraków z najbliższą okolicą liczy 70.000 mieszkańców i że jedna piąta część tychże leczy się prywatnie, (przypuszczamy to idąc za wzorem Arlta), wnosić można, że w przeciągu sześciu lat, na 9·7 ludzi jeden zasięga rady lekarskiéj z powodu choroby ocznéj, czyli, że w jednym roku na 53 mieszkańców jeden cierpi na oczy (1·7%). W sprawozdaniu z kliniki wiedeńskiéj (*Bericht über die Augenklinik der Wiener Universität* 1863—1865 *von Arlt, Tetzer, Rydel und Becker* p. 15) obliczono stosunek chorych na oczy do zdrowych na 1:50. — Nasze atoli obliczenie jest daleko dokładniejsze, a to z tego powodu, że sprawozdawcy z kliniki wiedeńskiéj opierają się na przypuszczeniu, że wszyscy chorzy leczeni w klinice okulistycznéj mieszkają w Wiedniu, a błąd ten właśnie w mieście, które ma tak wielką napływową ludność a wreszcie sławą głośne zakłady lecznicze, w wysokim stopniu wpływa na wynik. Gdybyśmy obliczyli odsetkę sposobem w Wiedniu zastósowanym, równałaby się 2·6. Szokalski obliczając stosunek chorych na oczy do ludności w Warszawie w latach 1854—1864, podaje, że odsetka wynosi cokolwiek więcéj od 2%. (Szokalski: Wykład chorób przyrządu wzrokowego u człowieka I). Zdaje się więc, że tak w Warszawie jak i w Krakowie choroby oczne częściéj się pojawiają niż w Wiedniu a z porównania także innych odnośnych sprawozdań wynika to samo co do Niemiec w ogólności. Pochodzi to najprawdopodobniéj ztąd, że żydzi, którzy stanowią 10% ludności naszego kraju, a mniéj liczni są gdzieindziéj, podlegają cierpieniom oczu o wiele częściéj aniżeli chrześcijanie. Sprawozdanie nasze (zob. niżéj wykaz III) dowodzi istotnie w sposób uderzający, iż żydzi częściéj od chrześcijan podlegają chorobom oczu. (C. d. n.)

II. Z kliniki chirurgicznéj prof. Dra Mikulicza w Krakowie.

Przyczynki do Chirurgii.

XIII.

Przyczynek do lokalizacyi skórzaków (cyst dermoidalnych).

Podał Dr. Rudolf Trzebicky.
asystent tejże kliniki.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 21).

Torbiele wyjęte odpowiadały swą wielkością jajom strusim. Na powierzchni ich znajdowały się liczne drobne na 2—6 cm. długie wypustki grubości małego palca. Wypustki te komunikujące z główną jamą torbiela w miarę coraz większego nagromadzenia się treści w torbielu oczywiście wypukłały się na zewnątrz wrastając wszędzie pomiędzy organa otaczające, gdzie tylko luźniejsza nieco tkanka na to zezwalała. Grubość ścian wynosiła 1—3 mm.; w niektórych jednak miejscach, gdzie torbiel ściśle z otaczającemi mięśniami zwłaszcza i dźwigaczem odbytu był zrośnięty, grubość ściany była nieco większa. Wewnętrzna ściana torbiela była lśniąco-biała, połyskująca.

Pod mikroskopem można było w ścianie torbiela odróżnić dwie główne warstwy: jedną łącznotkankową, drugą przybłonkową. Pierwsza zewnętrzna znacznie, bo 2—3 razy od wewnętrznéj grubsza składała się z włókien tkanki łącznéj przebiegających przeważnie równolegle z powierzchnią torbiela.

Wśród tych włókien znajdowały się dość liczne komórki okrągłe a miejscami wrzecionowate ciałka tkanki łącznéj. Naczyń krwionośnych zawierała ta warstwa bardzo mało. Wśród drugiéj warstwy można było rozróżnić trojakiego rodzaju komórki. Najbardziéj ku wewnątrz było 6—8 warstw komórek płaskich podłużnych zrogowaciałych. Tuż pod tą warstwą znajdował się wielowarstwowy pokład komórek dużych wielokątnych (przeważnie pięcio- lub sześciobocznych) o bardzo wyraźném jądrze, stanowiącém prawie całą treść komórki. Komórki te leżały całkiem luźno obok siebie nie zespojone żadną istotą międzykomórkową. Najbardziéj ku zewnątrz, bo już na saméj granicy pomiędzy warstwą przybłonkową a łącznotkankową znajdowała się warstwa komórek drobniejszych o jądrze nierównie mniéj wybitném, ściśle obok siebie ułożonych. Granica pomiędzy obiema głównemi warstwami była zresztą wcale ostra, choć nie prostolinijna, lecz lekko falista. Brodawek nigdzie dostrzedz nie było można. Natomiast od średniéj warstwy przybłonkowéj wchodziły w głąb do warstwy tkanki łącznéj wypustki złożone również z komórek soczystych, wielobocznych o dużém i wyraźném jądrze.. Wypustki te idące w głąb przeważnie w kierunku ukośnym a tylko wyjątkowo w kierunku do powierzchni prostopadłym nie miały własnych ścian odgraniczających takowe od reszty tkanki otaczającéj. Składały one się albo wyłącznie z opisanych wyż komórek, albo też na samym obwodzie znajdowała się warstwa komórek podobnych do tych, które stanowiły wszędzie granicę pomiędzy tkanką łączną a warstwą przybłonkową.

Badanie ścian torbiela dało tu więc wynik podobny do tego, jaki daje badanie skóry płodu w pierwszych miesiącach. Obie warstwy głównie w skład skóry wchodzące były i tu reprezentowane. Brodawek wprawdzie jeszcze nie było, ale one w ogóle rzadko w ścianach torbieli skórzakowych są wybitne. Co do wypustek przybłonkowych w głąb się zapuszczających to przypominają one zupełnie rozwój włosów z końcem 3go miesiąca życia płodowego tak, jak go opisał Valentin i inni.

Co do dalszego przebiegu pooperacyjnego muszę tu nadmienić, że mimo przestrzegania wszelkich zasad postępowania przeciwgnilnego podczas operacyi rana trzeciego dnia w górnéj swéj części się rozeszła i poczęła ropieć. W dolnéj części zagoiła się rana przez bezpośrednie zlepienie się. Ropienie w części górnéj było dość znaczne, wydzielina jednak nie cuchnęła. Chora wśród całego przeciągu gojenia się czuła się względnie dobrze; ciepłota tylko raz (25go grudnia wieczór) przekroczyła 39°, zresztą stan prawie zawsze był bezgorączkowy. 29/12. Chora wieczorem dostała nagle napadu duszności, wystąpił zapad, tętno nitkowate, 140 uderzeń na minutę. Po kilku minutach chora przyszła znów do siebie. Przyczyny tego zapadu nie można było wykazać. W pierwszych dnia stycznia cała ta część rany, która się była rozeszła jak niemniéj i cała jama w miednicy poczęły czysto granulować. Ponieważ jednak gojenie się bardzo wolno postępowało, przeto wstrzykiwano począwszy od 15 stycznia co drugi dzień do jamy w miednicy przez otwór zewnętrzny kilkanaście gramów 5% rozczynu azotanu srebrowego. Mimo to jama ta okazywała tylko bardzo małą dążność do zmniejszania się i dla tego prof. Mikulicz użył dla wywarcia ciągłego ucisku na ściany jamy i dla zbliżenia ich do siebie dwóch baloników gumowych, z których jeden większy przyciśnięto za pomocą opaski od zewnątrz do rany, drugi zaś mniejszy wprowadzono do pochwy. Pod tém leczeniem jama szybko się zmniejszyła tak,

że pacyjentka d. 2go marca opuściła klinikę jako zupełnie wyleczona.

Leczenie pooperacyjne w tym przypadku trwało przeszło dwa miesiące, gdyż rana goiła się *per secundam*. Przyczyna tego była czysto mechaniczna. Po wyłuszczeniu nowotworu powstała duża jama między kością krzyżową, odbytnicą i więzem kulszowo-krzyżowym, której ściany mimo opatrunku uciskowego wcale do siebie nie przylegały. Musiało tedy przyjść do nagromadzenia się wydzieliny w téj jamie i do powstania tak zwanéj przestrzeni martwéj, czemu nawet dreny w ranę założone zapobiedz nie zdołały. Zaburzenie to możnaby było może ominąć przez zastosowanie zaraz z początku elastycznego ucisku, jak to robiono w końcu leczenia. Jeszcze dokładniéj byłoby można zbliżyć ściany jamy téj przez połączenie opatrunku uciskającego z wytamponowaniem kiszki stolcowéj. Najpewniejszym jednak środkiem dla osiągnięcia bezpośredniego zlepienia ścian ran jamistych jest szew warstwowy *(Etagennaht)*. To téż prof. Mikulicz w drugim podobnym przypadku postąpiłby tak samo, jak to już Küster uczynił, t. j. zespoiłby ściany całéj jamy szwem warstwowym z katgutu. (C. d. n.)

III. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

O stosowaniu leczniczém nowéj soli karlsbadzkiéj i zachowaniu się téjże w przewodzie pokarmowym.

Podał na podstawie doświadczeń klinicznych

Dr. W. Jaworski,
Docent Uniwersytetu Jagiell.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

Tablica I (w załączeniu).

Tablica powyższa mieści doświadczenia na 3-ech osobach z prawidłową czynnością jelit, na 10-ciu ze zaparciem różnego stopnia z powodu niedowładu błony mięsnéj jelit, na 6-ciu z nieżytem jelit, na 1-ym z guzami krwawnicowemi i na 3-ech z upośledzoną drożnością jelit.

Zestawiając wypadki z powyższych doświadczeń widzimy, że:

1) Sól karlsbadzka wywołuje zwykle najprzód pierwsze stolce stałe, a następnie rzadkie lub wodniste cuchnące kw. siarkowodowym. Jeżeli zaś wypróżnienia opóźniają się do 2 lub 3 godzin, występują z pierwszym stolcem równocześnie masy stałe i maziste.

2) Działanie soli karlsb. na jelita jest chwilowe tak, że jeżeli w przeciągu 3 — 4 g. stolca niema, lub pacyjent pobudzenie do stolców przetrzyma, to dopiéro po dłuższym czasie, lub zwykle wcale stolce niewystępują, chociaż tak przez chlupanie jakotéż stłumienie wypuku znaczną ilość treści nagromadzonéj w jelicie grubem wykazać można.

3) Oddawanie stolca po soli karlsb. odbywa się zwykle bez szczególnych dolegliwości. Na 26 doświadczanych osób u 5 występowały przypady ze strony jelit po użyciu soli karlsbadzkiéj, w skutek czego sami chorzy wzbraniali się tego środka dalej używać. A mianowicie w przypadku XXI. 43, 44 nieżytu jelita grubego podczas zaostrzenia tegoż, gdzie występowało silne palenie w stolcu, a kał ze strzępkami krwawemi odchodził, chory przez cały dzień czuł się bardzo osłabiony. Następnie w przypadku guzów krwawnicowych XV. 34, 35, które w skutek silnego parcia na stolec występowały na zewnątrz razem z częścią prostnicy, znacznie broczyły i sprawiały silne palenie. W 3 przypadkach upośledzonéj drożności przewodu pokarmowego IV. 10, XXII, 45, 46, XXIII. 47, uczuwali chorzy po zażyciu soli karlsbadzkiéj dokuczliwe kłucie i ciążenie w jamie brzusznéj, obok tego wystąpiły nudności, a nawet kilkorazowe wymioty.

4) Z pośród 26 doświadczanych osób nie znosiły tylko 2 zażycia soli karlsbadzkiéj. W przypadku XIV. 32, 33, atonii jelit połączonéj z ogólną wrażliwością nerwową występowały po zażyciu soli natychmiast nudności, potém wymioty, a w przypadku XI. 22, u kobiety z niedomykalnością zastawki dwukończystéj już po małéj dawce dotkliwe nudności i bicie serca i obydwie te kobiety dalszego używania soli karlsbadzkiéj stanowczo się wzbraniały.

5) Co się tyczy dawki, to u tych samych osób ta sama dawka nie każdego dnia wywołuje stolce po tym samym czasie i w téj saméj ilości, np. w doświad. XII. 23, 24. Za najmniejszą dawkę doświadczalną uważano 5 gm. soli, o których się przekonano przez kilkakrotne ważenie, że jest ta ilość zawarta w równéj łyżeczce kawowéj; taka dawka rozpuszczona w szklance wody mieszczącéj średnio 250 cm. sz. jest dla picia znośną. Dawka 5-gramowa na 20 obserwowanych przypadków wywoływała stolec tylko u 5 osób, z tego przypadają 4 przypadki III. XII. XIX. XX. na osoby wrażliwe, z których w 3 przypadkach XII. XIX. XXII. były stolce regularne, a w jednym przypadku III. regularne ze skłonnością do biegunki. Po użyciu 5 gm. soli występowały pierwsze stolce późno, bo tylko w jednym przypadku XII w przeciągu jednéj godziny, u reszty zaś w przeciągu 2—4 g. Tylko w 2 przypadkach XII i XXI ogólnéj wrażliwości i skłonności do biegunki występowało jeszcze kilka stolców rzadkich, zresztą tylko jeden.

6) Dawki po 10 gm. rozpuszczano z początku również w ćwierć litra wody, lecz rozczyn taki jest zbyt słony i niemiły do użycia, tak że chorzy wzbraniali się go wypijać i musiano go w kilku doświadczeniach wlewać przez sondę. Podawano więc rozczyn więcéj rozcieńczony, a mianowicie 10 gm. soli na pół litra wody; lecz tak znacznéj ilości płynu słonego pacyjenci bez obrzydzenia i nudności nie zdołali wypijać naraz. Przeto rozdzielono najczęściéj dawkę 10-gramową na dwie 5-gramowe, rozpuszczając każdą w ćwierć litra wody i podając do wypicia w odstępach półgodzinnych dawkę. Dawki 10-gramowe w ten sposób stosowane u 24 osób, wywoływały u 17 stale stolce u 7 zaś pozostały bez skutku; z tych były 2 przypadki czystéj atonii obok wstrętu do soli karlsb. IX. 18, XIV, 33; 4 przypadki zaparcia stolca połączonego z dysp. nerwową lub nieżytem żołądka VI, 13, XVI, 36, V. 11, XVIII, 37, a jeden przypadek zaparcia stolca w rozstrzeni żołądka VIII, 15. Najwcześniéj występowały stolce po 3 kwadransach, licząc od zażycia pierwszéj dawki X, 21, najpóźniéj zaś do 3 godzin, jak w zaparciu stolca połączoném z nieżytem kwaśnym żołądka XVIII, 40; przeciętnie występowanie stolców miało miejsce w przeciągu 1 — 2 godzin, gdyż na 17 przypadków skutecznego podawania 7 razy. Zwykle występowało po 10-gramowej dawce kilka wypróżnień, Po jednym tylko stolcu występowało na 17 przypadków u 4 osób, u których stolec był regularny (I. II. IV. XVIII). Najwięcej stolców, bo 4 w przeciągu dnia występowało a osoby nerwowéj, skłonnéj do biegunki III., w którym przypadku oczywiście dawka potrzebna została przekroczoną, jakotéż w drugim przypadku XXI. zaostrzenia nieżytu jelita grubego.

Doświadczenia uskutecznione na 5 osobach III, 7, 8, XIII, 29, XXIV. 49, XXV. 51, XXVI. 52, z jednorazowemi dawkami 10-gramowemi soli karlsb. a drugi raz podzielonemi na dwie dawki, na czas oddawania stolców nie wpływały. Częstość zaś stolców po użyciu podzielonych dawek jest większą i działanie soli na jelita trwa dłużéj, a zatém idzie prawdopodobnie i dokładniejsze wypróżnienie jelit. Dawka 10-gramowa soli karlsb. okazała się u dwóch chorych III, i XXII, za dużą, wywołując w przypadku skłonności do biegunki III. za obfite stolce, a w przypadku upośledzonéj drożności jelit XXII wymioty i silne kłucie w brzuchu.

7) W 5 przypadkach (IX, 18, XIII, 30, XIV, 32, XXIII, 48, XXV 50), w których stosowano dawki 15-gramowe wykazują cztery, że stolce wprawdzie wcześniéj nie występują, niż po dawkach 10-gramowych, lecz natomiast są one częstsze i więcéj wodniste a działanie soli na jelita trwa cały dzień. Tylko w jednym przypadku atonii jelit IX, 17, i 15-gramowe dawki pozostawały bez skutku. Jednak po podawaniu téj ilości soli, z powodu wprowadzenia znacznéj ilości płynu do żołądka powstaje smak nieprzyjemny, występują nudności, nawet wymioty i wstręt chorego do zażywania soli, dlatego w przypadkach, w których 10-gramowe dawki zostawały bez skutku podwyższenia dawek zaniechano, a to tém więcéj, że je względy na żołądek, o czém jeszcze szczegółowo mówić będę, przeciwwskazywały; tylko w je-

dnym przypadku uporczywéj atonii jelit IX, 19 zastosowano 20 gm. soli w 4 dawkach ze skutkiem i stosunkowo nieznacznemi przypadami ubocznemi.

8) Doświadczenia uskutecznione z rozczynami ciepłemi a zimnemi soli karlsbadzkiéj w przyp. II, 4, III, 8, nie wykazują szczególnéj różnicy w wypróżnieniu stolców: jedynie po użyciu ogrzany rozczyn ma tę niedogodność, że pogarsza znacznie smak tegoż, wywołuje nudności i podrażnienie do wymiotów.

9) W doświadczeniach XIII, 27, XIX, 41, XXI, 44, po zażyciu soli karlsbadzkiéj z wodą sodową w porównaniu z wodą zwyczajną występowały stolce nieco wcześniéj i były częstsze, a całe działanie soli karlsb. na jelita prędzéj przeminęło. Jednak przypadki XVI, i XVII, przemawiają za tém, że woda sodowa nie jest w stanie ilosci soli potrzebnéj do wywołania stolców zastąpić. Nadto w jednym przypadku XIV, 33, przyczyniła się woda sodowa do wystąpienia wymiotów; jednak woda sodowa zasługuje zawsze z tego powodu na uwzględnienie, że polepsza smak rozczynu i chorzy go chętniéj piją, można przeto większe dawki w rozczynie więcéj zgęszczonym podawać.

10) Doświad. XIII. 28, wykazuje, że woda selcerska sztuczna użyta jako rozczynnik dla soli karlsb. w wysokim stopniu przyspiesza wypróżnienia i całe działanie soli skraca, o czém kilkakrotnie jeszcze w innych przypadkach w tablicy nieumieszczonych miałem sposobność przekonać się.

11) Zauważałem u pacyjentów, którym polecałem raz przechadzkę po użyciu soli karlsb., drugi raz spokojne siedzenie, że w pierwszym przypadku wypróżnienia wcześniéj występowały. Jak wielki jest wpływ chodzenia na wypróżnienie tego cyframi na podstawie obecnego materyjału podać nie mogę. (C. d. n.)

IV. O związku przyczynowym zapalenia dziąseł z innemi chorobami.

(Rzecz miana na Walném Zebraniu Wydziału lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół nauk Poznańskiego dnia 23-go Czerwca r. 1881).

Przez Dr. **Kaczorowskiego**.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 21).

Franciszka W., lat 34, przyjętą została do szpitala miejskiego d. 2/11 1880 z liszajem żrącym, zajmującym od przeszło 3 miesięcy obie powieki prawego oka. Przypuszczając zrazu podstawę kiłową wobec wybitnego śluzoropotoku macicy przeprowadzono najprzód leczenie swoiste tak zewnętrzne jak wewnętrzne, ale zupełnie bezskutecznie. Następnie przeżegiwałem miejsca zajęte termokauterem, opatrując potém powieki rozczynem kwasu karbolowego, zrazu z bardzo pomyślnym wynikiem, bo d. 9/12 górna powieka zupełnie, dolna zaś aż do małego wrzodu obok wewnętrznego kąta powieki zabliźniła się. Po kilku dniach wszakże blizna zaczęła się rozpadać, na brzegach owrzodziałéj powierzchni wytwarzały się grudki szybko w głębokie wrzody rozpadające się i niebawem cała dolna powieka przedstawiała półkole owrzodziałe na przeszło jeden centymetr szerokie, opierające się wszelkim dalszym zabiegom leczniczym. W tym stanie przedstawiłem chorą pod koniec grudnia kol. Wicherkiewiczowi, który doradzał użycia wyskrobaczki. Przed zastosowaniem téjże jeszcze spostrzegłszy nader silne zaczerwienienie dziąseł nad prawemi górnemi trzonowemi, w części nadpsutemi zębami, zacząłem choréj podawać częste płukania jamy ustnéj słono-jodową mięszanką. Drugiego już dnia pobladły brzegi wrzodu i tak widocznie odtąd podgajały się pod zwyczajnym opatrunkiem karbolowym, że w tydzień cała powierzchnia pokryła się blizną wyjąwszy małe miejsce jak ziarnko pieprzu w wewnętrznym kącie oka położone. Dnia 6/3 1881 pokazał się nowy guziczek na dolnym brzegu wrzodu, i gdy wtedy dopiero chora wspomniała, że ostatni prawy górny ząb trzonowy mocno jéj dokucza, po wyrwaniu tegoż zęba wrzód już dnia następnego przybrał lepsze wejrzenie, a czwartego dnia przy dalszém płukaniu ust mięszanką jodową reszta wrzodu na stałe się zabliźniła. Jakkolwiek liszaj żrący jest chorobą *sui generis*, któréj nie możnaby odnieść do podrażnienia dziąseł czy zębów, aż nazbyt widoczną wszakże jest rzeczą, że resztki téj choroby chyba opierały się leczeniu z powodu nowych nasileń hyperemicznych, zwrotną drogą przez podrażnione gałązki nerwu troistego szczęki górnéj wzniecanych, podczas gdy po usunięciu przyczyny podrażnienia niebawem wrzód się zagoił.

Pozostaje mi jeszcze wykazać związek przyczynowy zapalenia dziąseł z podrażnieniem ośrodków nerwowych. Co się tyczy drgawek, o których już wyżéj nadmieniłem, a które dzieci ząbkujące często nagabują, to pamiętam z własnéj praktyki liczne przypadki, w których dzieci poprzednio zdrowe, które się potém zupełnie dobrze wychowały, krótko przed wyrznięciem każdego nowego ząbka bez żadnéj jawnéj przyczyny popadały w ogólne drgawki eklamptyczne, które zazwyczaj po zadaniu przez kiszkę wodanu chloralowego i następnych przeczyszczeniach uspakajały się.

Od czasu jak mnie doświadczenie nauczyło i w tych zaburzeniach nerwowych brać w rachubę podrażnienie dziąseł, które istotnie w każdym przypadku w miejscu oczekiwanego ząbka zastawałem nabrzękłe i zaczerwienione, umyślnie wstrzymując się od stósowania leków narkotycznych, zalecałem po przejściu drgawek wlewać dziecku do jamy ustnéj co $1/2$ godziny po trosze mięszanki słono jodowéj, póżniéj olejku rycynowego, poczém drgawki odtąd więcéj się nie powtarzały. Wiadomo, że drgawki te przeważnie w drugim roku życia pojawiać się zwykły, szczególniéj kiedy oczne ząbki wyrzynać się zaczną, będące z tego powodu w wielkiéj grozie u matek. Że przekrwienia mózgowia, wywołane zapaleniem dziąseł na zwrotnéj drodze, u dzieci charłacznych poniekąd ostatecznie zakażenie gruźlicze miękkich opon mózgowych na jaw wyprowadzają, nie może być żadną ujmą dla rzeczywistości twierdzonéj przez nas podniety, ponieważ zastanowienia godną jest rzeczą, dla czego dzieci najoczywistszém dziedzicznem usposobieniem do gruźlicy napiętnowane po większéj części ulegają dopiero podczas ząbkowania gruźlicy mózgowéj, gdy aż do tego okresu rozwijały się wcale prawidłowo. Zapalenie dziąseł, wzniecając odruchem na nerwy naczynio-ruchowe opon mózgowych najprzód ischemiję a w następstwie hyperemiję żylną w ich naczyniach, usposabia je jako przyczyna okolicznościowa pod zasiew gruzełkowy dotąd odpowiedniego gruntu pozbawiony. Nie od rzeczy będzie przypomnieć na tém miejscu fakt wcale niewymarzony a opowiadany nieraz przez matki trudno ząbkujących dzieci, zmarłych śród objawów ciężkiego zajęcia mózgu, że ząbki dopiero nareszcie po śmierci biednego dziecka wyszły na jaw; stały się bowiem dopiero teraz widocznemi po opadnięcia nabrzmiałych od zapalenia dziąseł. Dla terapii wynika z tych uwag wskazówka, za jak zgubne w takich razach uważać należy kaleczenie dziąseł praktykowaném jeszcze poniekąd ich nacinaniem, nie mniéj, że ulubiony w praktyce dziecięcéj kalomel, jakkolwiek w tym wieku mniéj sposobny do wywołania zapalenia jamy ustnéj, unikany i olejkiem rycynowym zastąpiony być powinien.

U osób dorosłych raz tylko jeden u kolegi W. miałem

sposobność spostrzegania zapalenia opon mózgowych w związku z szczęką, które nie długo po bardzo trudném wyrwaniu trzonowego zęba, skutkiem czego *antrum Highmori* ucierpiało, zwolna wywiązało się i wprawdzie wyleczeniem zakończyło, poczém jednak krwotoki mózgowe po dwakroć powtarzające się skutkiem zwyrodnienia tętnic koniec życiu położyły.

Natomiast znane mi są wcale nierzadkie przypadki ciężkich nerwic, które jakkolwiek będąc odległym oddźwiękiem od punktu wyjścia całéj niemocy, ostatecznie do zębów i dziąseł sprowadzić się dały, albowiem dopiero po wygojeniu szczęk nareszcie ustały. Mam na myśli hysteryję, epilepsyję i choroby umysłowe. Bardzo liczny kontyngens przypadków mógłbym przytoczyć na poparcie związku przyczynowego zapalenia dziąseł i zębów z ową zagadkową jeszcze co do swéj istoty hysteryją, którą tak mylnie do samych tylko cierpień układu płciowego odnoszą. Poprzestanę na krótkiém zestawieniu kilku przykładów zostających stale od szeregu lat pod obserwacyją moją.

1) A. D., lat 30, panna służąca, cierpiąca od wielu lat ustawicznie bóle głowy, bezsenność, spazmy z płaczem, popadła ostatecznie w takie ogólne wyczerpanie sił, że od dwóch lat stawszy się zupełnie niezdolną do pracy, szukać musiała pomocy w zakładzie Sióstr miłosierdzia. Bóle szarpiące w obu skroniach, pozbawiające spokoju dniem i nocą, całkowita utrata łaknienia, bóle kurczowe po każdém jedzeniu, poniekąd wymioty, uporczywe zaparcie stolca, obfite miesiączkowanie, wygórowany popęd płciowy, ogólna wrażliwość nerwowa skłaniająca do płaczu, spazmów, drzenia odnóg, bóle w stawach, ogólna słabość ruchowa składały się na obraz chorobowy, który prócz pruchniejących prawie wszystkich zębów trzonowych i ogólnego zapalenia nadzwyczaj przekrwionych dziąseł, zgoła nie dozwalał odkryć żadnego innego przedmiotowego powodu. Kolejne usuwanie najbardziéj zepsutych zębów i ustawiczna dezinfekcyja jamy ustnéj za pomocą nastoju jodowego z mirowym i kozłkowym, którego część połykać także zalecono, obok leków lekko rozwalniających, przywróciły już po tygodniu łaknienie, swobodniejsze trawienie, po uśmierzeniu bólów głowy wywołanych podrażnieniem nerwu troistego w szczękach znalazł się zwolna i sen naturalny i odtąd zaczęły zwolna ustępować i inne objawy rozstroju nerwowego a daléj pod orzeźwiającym wpływem chłodnych kąpieli i natrysków siły choréj wzmogły się tak dalece, że po kilku miesiącach na nowo swój zawód podjąć mogła. W dalszym ciągu następnych lat przypominały się wprawdzie kiedy niekiedy, mianowicie krótko przed oczekiwaną miesiączką, dawniejsze dolegliwości choć w słabszéj mierze, jak np. brak łaknienia, bóle głowy; za każdym wszakże razem stwierdzić mogłem świeże nasilenia zapalenia dziąseł, ile że osoba owa, nie mogąc się zdecydować na wyrwanie wszystkich zepsutych zębów, nawet często zaniedbywała starannego pielęgnowania jamy ustnéj.

2) M. Pr., nauczycielka, około lat 30, przedstawiła mi się przed 2 laty w stanie ogólnego rozprężenia nerwowego, które ją znagliło do porzucenia zawodu. Całkowita utrata łaknienia, bóle kurczowe żołądka po przyjmowaniu pokarmów, uporczywe zaparcie stolca, bóle głowy, międzyżebrowe, pacierzowe, palpitacyja serca, bezsenność, spazmy z płaczem, nieregularne miesiączkowanie połączone z białemi upławami i ponure zwątpienie o odzyskaniu zdrowia, stanowiły jéj żale, którym odpowiadała postać wychudła na kształt szkieletu, wątła, chwiejąca się, wielce podstarzała. Charakterystyczne cuchnienie z ust uderzające już zdala naprowadziło mnie do odkrycia pod udatną oprawą sztucznych zębów najwstrętniejszego gnilnego ogniska, rozlanego na całe podniebienie i na całą przednią część górnych dziąseł, sterczących jak wały nad gnijącemi pienkami zębów przez dentystę pozostawionych. Dalsza obserwacyja choréj wykazała także przewłoczny nieżyt grubego jelita i spotęgowaną pobudliwość płciową.

Po kolejném wyrwaniu wszystkich pieńków i następném zagojeniu jamy ustnéj, przeczyszczeniach za pomocą olejku rycynowego, ustąpiły w przeciągu 6 tygodni wszystkie objawy chorobowe, na które się kilkanaście lat czasu składało, a kąpiele rzeczne przywołane w pomoc latem dokonały skrzepienia jéj sił tak dalece, że chora istotnie wygląda, jakby się cała na nowo odrodziła.

Takich przykładów najwyższego upadku fizycznych i moralnych sił mógłbym wiele naliczyć, mianowicie u niewiast niezamężnych a pracy umysłowéj oddanych, u których, jakkolwiek to twierdzenie niejednemu trywijalném wydawać się będzie, najwybitniejszy rozstrój hysteryczny w długim łańcuchu zaburzeń czynności rozlicznych narządów odszukać pozwala gnijących dziąseł i zębów jako pierwszego ogniwa. Piewsza scena rozpoczyna się tutaj od utraty łaknienia, niestrawności, poczém następuje uporczywe spastyczne zaparcie stolca a jako wynik tegoż przewłoczny nieżyt grubego jelita. Upośledzenie ogólnego odżywienia a nadto częste bóle zębów i głowy sprowadzają bezsenność trapiącą po całych nocach mózg strudzony dzienną pracą, przez zastój w trzewach brzusznych, wytwarzające się nieporządki w narządach płciowych podniecają ich pobudliwość, popychającą natarczywie mimo najreligijniejszych zasad biedne ofiary rozkiełznanych nerwów do samogwałtu, który do reszty skołatane ich zdrowie rujnuje. Taka jest oto geneza niejednéj hysteryi i hysteroepilepsyi.

Śmiem daléj wierzyć, że zapalenia zębów i dziąseł na gruncie nawozem dziedzictwa albo nabytego charłactwa uprawionym, zdolne są nawet umysłowe zboczenia zrodzić. Wiara taka nie powinna wydawać się zbyt lekkomyślną od czasu, jak psychijatryja nie tylko afekty dotykające wprost ośrodkowych narządów nerwowych, ale także podrażnienia obwodowych narządów przypuszcza jako podniety zaburzeń w sferze umysłowéj. Dla czegóżby ustawiczne drażnienia końcowych włókien nerwu troistego zębów i dziąseł nie miały także przybierać roli okolicznościowych bodźców do pomięszania czynności psychicznych, ile że obwód tegoż nerwu tak bliskim jest mózgu, a lekkie już nawet drażnienia tego obwodu zdołają wywołać widzialne odruchowe przekrwienia na niektórych zewnętrznych przyrządach nerwów zmysłowych, jak np. na oku? Wrażenia ustawicznie ztąd przenoszone na nerwy zmysłowe dla czegóżby nie miały dla chorobowo usposobionego mózgu stać się ogniskiem promieni wylęgających w percepcyi psychicznéj ostatecznie złudzenia i omamy, których przeciągle powtarzanie się nie może jak wykoleić równowagę umysłu? Następujące przypadki skłaniają mnie bardzo do takiego przypuszczenia, ile że w dwóch miały miejsce powroty choroby umysłowéj, za każdą razą wszczęte wybitném zapaleniem dziąseł, po usunięciu którego zjawiska egzaltacyi ustały a zasadnicze omamy pokutując jeszcze głucho czas niejaki powoli z ulepszeniem odżywienia rozwiały się. (Dok. n.)

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Z artykułu prof. Rossbacha: **O nowszych usiłowaniach leczniczych** przytaczamy tutaj w tłumaczeniu rozdział p. t.

Który ze środków odwietrzających jest najlepszym.

O mało, że nie trzeba zawołać: „Panie! dosyć tego błogosławieństwa“, w chwili gdy się rozglądamy w poczcie środków odwietrzających, których nam dostarczył ostatni lat dziesiątek; trudno zaiste napotkać siłę naukową, wstępującą właśnie w grono docentów lub zwykłych praktyków, któraby na drodze ku swéj sławie nie potknęła się o nowy środek odwietrzający a nierównie dzielniejszy aniżeli środki wszystkich poprzedników. Minęły bezpowrotnie czasy kwasu karbolowego, który wyłącznie zdołał uszczęśliwiać, jesteśmy wśród odmętu, wśród nawalnicy środków, z których jeden stara się pochłonąć inny lub przynajmniéj potrąca współzawodnika, pogardliwie nań spoglądając. Po krótkich zapasach ustępuje z pola kwas nadmanganezowy przed karbolowym, salicylowym, będźwinowym i borowym, jeden za drugim nikną: tymol, kreozot, eukaliptol, rezorcyn, hydrochinon gnąc pokornie karki przed jodem, bromem, chlorem, jodoformem, tlenkiem zynku i azotanem bismutowym, żaden wreszcie nie zdoła sprostać potędze sublimatu. Przez rok cały zaprzysięga świat wiarę jednemu z nich, a już w rok późniéj innemu, jeszcze nie przebrzmiał dźwięk jodoformu, który tysiąckrotnie obił się o uszy nasze, w dziennikach lekarskich roją się jeszcze: opaski, wziewania, gaza jodoformowa, jodoform w chirurgii, w przebiegu gruźlicy, raka, obrzęków gruczołów, kiły, jaglicy lub zapalenia gruźlicowego opon mózgowych a już z gwaru ulicznego dochodzi i wciska się do mieszkań naszych dźwięk „sublimat“, to nowe hasło potężnieje i coraz to groźniéj szumi już zewsząd i huczy: sublimat, sublimat, sublimat! Biada mężowi, który waży się jeszcze pudrować rany swych chorych tym żółtym proszkiem, prawie bezskutecznym i każe mu woniеć tak słodko jak kwiecie majowe, uchodźmy od zacofanego! Tam oto jest inny, który dzierży ów piękny, biały, bezwonny sublimat — sublimat, którego rozczyn jest jak łza czysty. Teraz już nie ma rany nieczystéj, grzyby padają jak koszone ziele. Jakże to śmieszne, że dawniéj nasz sublimat uważano za truciznę i zaledwie kilka miligramów dawano do pigułek Dzondego! wkrótce będziemy nim zamiast cukru posypywać placki. A jednak może już ktoś zmaczał pióro, aby na cierpliwym papierze wyciąć filipikę przeciw sublimatowi.....

Czemuż się dziwić, że niektórzy oszołomieni i prawie zmysłów pozbawieni zaledwie na nogach utrzymać się mogą? lub gdy inny genijusz twórczy w przepaści zapomnienia zechce pogrążyć te mieszaniny czarownic i ogłasza na nowo otwarte ran leczenie? albo gdy ktoś trzeci obstaje uporczywie przy środku, do którego nawykł a nowych natrętów za drzwi wyrzuca? gdy wreszcie czwarty co rok inną chorągiewkę wywiesza?

A przecież o zgrozo! nie kończy się wcale ten szereg nowych specyjalistów ze środkami odwietrzającemi! Wszyscy ci dawni specyjaliści ten dla ucha, ów dla oka, inny dla nosa, krtani lub żołądka są dzisiaj wcale niepotrzebni, potrzeba nam tylko jednego środka, jednego sposobu leczenia przeciw zmianom chorobowym wszystkich tych narządów. Do tych tylko specyjalistów, którzy jednym środkiem wszystko zdziałają, do nich należy przyszłość. Oto specyjalista rezorcynowy: Jakże piękną, prostą, jak łatwą jest ta rezorcyno-terapija! Co kwartał słychać o coraz to innéj chorobie wyleczonéj gruntownie za pomocą rezorcynu. Błonica nie istnieje więcéj, rezorcyn leczy ją stanowczo. „Cóż to pan jeszcze cierpi na nieżyt pęcherza? Czyżeś pan nie zastosował rezorcynu?“ „Nieżyt żołądka!? Nieścież co prędzéj rezorcyn z apteki, jutro z pewnością będziesz zdrów jak ryba“. O biedny Hahnemannie, ty sądziłeś, że tak prostą jest twoja homeopatyja! żałuj, że nie dożyłeś wieku rezorcynu. Nam nie potrzeba aptek, ani homeo- ani aleopatycznych, spiżarnię zaopatruje się w *Resorcinum purissimum* a każdy może się sam leczyć.

Taki jest obecnie przebieg ogłoszeń, względnie badań nad działaniem środków odwietrzających.

Pierwszy sięga odważnie do garnka z połączeniami aromatycznemi, wydobywa pierwsze lepsze z nich, doświadcza czy ono zabija bakteryje i ogłasza je zaraz jako najlepszy środek odwietrzający i przeciwgnilny; doświadczył on go również w kilku chorobach narządów wewnętrznych, zwłaszcza w błonicy i to z powodzeniem. Wkrótce pojawia się w dzienniku lekarskim doniesienie drugiego, który tego środka doświadczał w podobnych przypadkach jak pierwszy z takim samym rezultatem. Odtąd nie czytamy już w gazecie: „Środek polecony przez Dra X. do odwietrzania ran“ lecz „Środek polecony przez Drów X. i Y.“ Wkrótce zjawia się trzeci a wszędzie można wyczytać: „Środek nowy polecony jednogłośnie przez X., Y. i Z.“ Teraz następują inne choroby: Czwarty przekonywa się o skuteczności środka w świerzbie, piąty w gośćcu, szósty w durze, siódmy naturalnie w gruźlicy. Niebawem zdaje ósmy sprawę z doświadczeń swoich nad zastosowaniem środka w chorobach uszu, dziewiąty w chorobach ocznych, dziesiąty w chorobach kobiet, inny w chorobach dzieci. Wreszcie w trzech lub czterech rocznikach lekarskich zestawia się doświadczenia poczynione z tym środkiem w najrozmaitszych schorzeniach rodu ludzkiego, w dwudziestu *Centralblatach* drukuje się przez dziesięć numerów z rzędu sprawozdanie z tych doświadczeń; weterynarze również starają się sprawdzić błogie skutki leku. Z kolei wchodzi on w życie w technice: jeden konserwuje piwo za pomocą niego, inny dodaje go do smarzonych owoców. W piśmie popularném pojawiają się artykuły znanego literata piszącego również o tym środku; we wszystkich dziennikach widać na ostatniéj stronie inseraty fabryki panów *Alfa et Beta*, którzy sprzedają ten środek jako *remedium purissimum*. We wszystkich szpitalach i klinikach doświadczają środka na wielki rozmiar; asystenci klinik w *A*, *B*, *C* i *D* ogłaszają jeden po drugim swoje sprawozdania, ten modyfikuje sposób zastosowania, inny cieszył się lepszemi rezultatami po użyciu dawek decigramowych aniżeli inny po centygramowych; jeszcze inny dociekł, że środek podany w nocy działa najskuteczniéj. Niestety z wielkiego zakładu leczniczego w *F* dochodzą do wiadomości przypadki szkodliwego zadziałania leku wysławianego; toż samo zaszło w klinikach w *G* i *H*, jak niemniéj we Włoszech i we Francyi. Powszechna panika! Poważny farmakolog odkrył niedawno zgubne działanie tego środka na ciałka krwi u żab; wkrótce potém spostrzegł klinicysta po podaniu środka moczenie krwią, objawy mocznicy; anatom ujrzał cewki moczowe pozatykane szczątkami ciałek krwi. Aż tu nareszcie to lub owo pismo lekarskie niesie wieść o nagłém zejściu śmiertelném po podaniu środka ...... a biedna dusza nie znajduje pociechy aż dopiero wtedy, gdy w rok późniéj ktoś zechce zrehabilitować ten środek.

Policzmy tylko ilu to pisarzy stało się sławnymi trzymając się tego jednego, jedynego środka i to w przeciągu jednego roku ..... to zdumiewające! Ciż sami, przed rokiem wcale jeszcze nieznani o jałowéj mózgownicy, stali się od razu „badaczami“. Zbierają się po Zjazdach lekarskich i przyrodniczych, rozwodzą się tam nad swojemi badaniami a podczas zapoznawania się słychać: „Pan X.“ „Ach to pan odkryłeś działanie tego leku w gruźlicy!“ „Do usług kolegi“. — Jakże słodką jest sława. Cóż znaczą wobec takich bohaterów owe przestarzałe wielkości, których nazwiska w inseratach świadczą zaledwie o skuteczności wody Hunyady-Janos lub innéj z wód gorzkich węgierskich, świadczą tam tylko, że się przekonali na sobie lub na innych o działaniu czyszczącém tych wód!

Opis ten nie jest wcale żartobliwym; jest on podchwyconym z rzeczywistego przebiegu spraw; przebieg taki powtarza się systematycznie przy każdym środku. Nie możnaby nic zarzucić takiemu przebiegowi spraw, gdyby tylko każdy z tych środków sprowadzał postęp rzeczywisty, tak jednak nie jest niestety. Środki, które po sobie następowały, były co najwięcéj równéj wartości a starego karbolu żaden dotąd nie wykoleił. Rzecz miała się podobnie jak z chloroformem. Ileżto rzekomo lepszych środków znieczulających wprowadzono a przecież powrócono ostatecznie do dawnego.

Czyż ta groźna zabawka zawsze się będzie powtarzać?

Sądzę, że teraz już można odpowiedzieć „Nie“. Ten sam badacz, który wśród chaosu bakteryjologicznego trzeźwo i konsekwentnie utorował drogę i za pomocą prątka gruźliczego wskazał, jak należy postępować wśród badań bakteryjologicznych, oczyścił również stajnię Augijasza w nauce o środkach odwietrzających i wytknął badaniom drogę, którą mają postępować. (*Deutsche Medicinal Ztg.*, 1884 i *Aerztliches Vereinsbl.*)

J. S.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 11—17 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 39,3. Z ospy umarło 8 (2 z. t.); z błonicy 1 (1 z. t.); z duru brzusznego 2 (0 z. t.); z róży 1 (1 z. t.). W tygodniu od 4 do 10 maja ospa w Londynie bardziéj się rozszerzyła. Leczyło się w szpitalach 763, świeżo zapadło 288, umarło 19. W Wiedniu, Warszawie, Maladze, Murcyi umarło z ospy po 1, w Budapeszcie, Paryżu, Liwerpolu, Petersburgu, Odesie, Madrycie po 2, w Brukseli 4, w Nowym Orleanie 12, w Pradze 25, w Madrasie od 1—7 marca 374. Odra i krztusiec bardzo się rozszerzyły w Londynie. Z tyfusu umarło w Zurychu 22. w Paryżu 43. Z tyfusu plamistego umarło w Amsterdamie, Londynie, Maladze, Granadzie po 1, w Madrycie 4. W Saragosie wydarzył się w czasie od 21—27 kwietnia jeden przypadek śmierci w skutek cholery swojskiéj. W Madrasie umarło z cholery od 1—7 marca 13.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 4—10 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców w Krakowie 26,7; w Warszawie 27,6; w Poznaniu 32,4; w Wiedniu 35,4; w Budapeszcie 43,3; w Pradze 33,2; w Berlinie 23,0; w Hamburgu 28,9; we Wrocławiu 28,2; w Gdańsku 26,3; w Mnichowie 31,4; w Dreźnie 29,7; w Lipsku 26,8; w Genewie 28,0; w Brukseli 25,2; w Amsterdamie 29,8; w Hadze 26,9; w Paryżu 28,5; w Londynie 20,6; w Kopenhadze 24,1; w Stokholmie 23,3; w Chrystyjanii 17,6; w Petersburgu 44.9; w Odesie 34,1; w Wenecyi 25,2; w Bukareszcie 30,4; w Madrycie 30,6; w Aleksandryi 30,4; w Nowym Jorku 24,5; w Filadelfii 24,0; w Bombayu 27,3; w Madrasie 86,5. *J. B.*

Śmiertelność we Lwowie (liczącym 115.544 m. łącznie z 6.000 załogi wojsk.). Od 4—10 maja r. b. zmarło osób 120, co odpowiada śmiertelności na rok i 1000 mieszkańców 54. — W ciągu tego czasu zmarło z ospy 1 osoba, z płonicy 2 osób, z dyfteryi 2, z dławca 2, z krztuśca 1, z duru brzusznego 1, z duru wysypkowego 4.

W tygodniu od 11 do 17 maja r. b. zmarło osób 88, co odpowiada śmiertelności na rok i 1000 m. 44·1 W tym czasie zmarła z płonicy 1 osoba, z dławca 2 osób, z duru brzusznego 2, z duru wysypkowego 3.

Rzut oka na czynności Oddziału chirurgicznego Szpitala powszechnego lwowskiego w roku 1883.

Skreślił prymaryjusz Dr. Ziembicki.

(Dokończenie. Patrz Nr. 19).

II.

Zestawienie ruchu chorych w latach 1876—1882.

Rok	Stan chorych	Umarło	Procent śmiertelności do ubyłych
1876	1.346	93	7·3
1877	1.238	80	6·9
1878	1.316	116	9·5
1879	1.286	115	9·6
1880	1.347	99	7·7
1881	1.218	74	6 5
1882	1.332	104	8·2

Statystyka oddziału w r. 1883*).

Chorych leczono 1.656**).—Umarło 95.—Procent śmiertelności (do ubyłych) 5·9.— Dni leczenia 33.724. — Operacyj większych wykonano 191. — Operacyj mniejszych 313. — Założono opraw gipsowych 80. — Leczono złamań 140. — Ran i innych uszkodzeń 400.

A) Operacyje mniejsze.

Sequestrotomij wykonano 22, umarło 0; *Evidement* wyk. 23, um. 0; *Corpora aliena* wyk. 4, um. 0; *Fistula ani* wyk. 14, um. 0; *Fissura ani, Nodi* wyk. 14, um. 0; *Taxis propter herniam* wyk. 8, um. 0; *Hydrokele (Injectio jodi)* wyk. 5, um. 0; *Dilatatio urethrae* wyk. 13, um. 0; *Exstirpatio neopl.* wyk. 24, um. 0; *Punctio abdominis* wyk. 3, um. 1[1]); *Punctio vel Incisio thoracis, resectio costae part.* wyk. 5, um. 1[2]); *Cauterisatio Paquelin.* wyk. 18, um. 0; *Luxationes repositae* wyk. 11, um. 0; *Discissiones, Drainage* wyk. 149, um. 14[3]). Razem wyk. 313, um. 16.

B) Operacyje większe.

Herniotomij wykonano 9, umarło 5[4]); *Resectio intestini* wyk. 2, um. 2[5]); *Fistula ani* wyk. 8, um. 0; *Ovariotomia* wyk. 1, um. 1[6]); *Lithotripsia* wyk. 1, um. 1[7]); *Lithotomia (Sectio alta)* wyk. 4, um. 0; *Urethrotomia interna* wyk. 1, um. 0; *Urethrotomia externa* wyk. 2, um. 0; *Hydrokele Sectio radicalis* wyk. 2, um. 0; *Corpus alienum vesicae* wyk. 1, um. 1[8]); *Corpus alienum tracheae* wyk. 1, um. 0; *Tracheotomia* wyk. 8, um. 0; *Amputatio penis* wyk. 1, um. 0; *Amputatio mammae evacuat. axillae* wyk. 6, um. 0; *Exstirpatio neoplasmat.* wyk. 30, um. 4[9]); *Plastica oris* wyk. 16, um. 0; *Evidement* wyk. 15, um. 2[10]); *Sequestrotomia* wyk. 10, um. 1; *Arthrotomia* wyk. 4, um. 2[11]); *Ligatura arteriarum (Lingualis, femoralis, poplitea)* wyk. 6, um. 0. Razem wyk. 128, um. 19.

	niekomplikowane		komplikowane	
	wykonano	umarło	wykonano	umarło
I. Resekcyje.				
Cubiti	4	1[12])	2	1
Genu	1	1[13])	1	0
Carpi	2	0	0	0
Talo-crural.	2	0	0	0
Maxillae inferioris .	1	0	0	0
	10	2	3	1
II. Eksartykulacyje.				
Humeri	0	0	1	1[14])
Pedis	3[15])	0	0	0
Chopart.	1	0	0	0
Digit. halluc. metat. .	9	0	0	0
III. Amputacyje.				
Femoris	14[16])	0	5	2[17])
Cruris	11[18])	0	2	2
Humeri	2	1[19])	0	0
Antibrachii	1	0	1	0
	41	1	9	5

*) Statystyka ta po części, o ile odnosiła się do pierwszych ośmiu miesięcy 1883 r., już była umieszczoną w Przegl. Lek. (Nr. 37 z r. 1883).

**) Przeszło 40 zmarłych nie kwalifikowało się za życia do żadnéj operacyi. (Tuberculosis, Suicidia, Marasmus etc).

[1]) Cachexia, Pyothorax et ascites. — [2]) Tuberculosis, Pyothorax, Pericard. purulenta.—[3]) Phlegm. septica, abscessus etc.—[4]) Trzy razy gangräna intestin. phlegm. septic. — [5]) 1) Prolapsus intestini gangrän. 2m 50. 2) Gangräna scroti et intestin. long. 0.50.— [6]) Peritonitis myxomatosa. Myxovarium.—[7]) Nephritis inveterata Degeneratio chron. summi gradus in marantico.—[8]) Pyo Sepsis ante extractionem.— [9]) 1) Carcinoma recidiv. capitis. Metastas pulmon. 2) Lipoma gangränescens in marantico. 3) Lympho-Sarcoma colli. Mors subita post 8 dies. — [10]) 1) Osteomyelitis septica femoris. Marasmus. 2) Osteomyelitis trochanter. Peritonitis purulenta. — [11]) 1) Pyarthros. Amputatio recusata. Sepsis. 2) Pyarthros. Tuberculosis. Perfor. Ven. poplit.—[12]) Sepsis, amput. recusata. — [13]) Mors subita. Embolia adiposa? Cirrhosis hepatis. — [14]) Sepsis summi gradus. Phlegm. totius membri. Vuln. morsum. — [15]) Secund. Syme, Roux et Sedillot. — [16]) W 6ciu przypadkach resekcyję zakończono natychmiastową amputacyją.—[17]) Vulnus inveterat. penetr. articulat. Sepsis, arthrotomia, amputatio. — [18]) Jeden chory po zupełném zabliźnieniu umarł z gruźlicy ogólnéj.—[19]) Pyämia in marantico.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 28 maja. Jeszcze dni kilka a IV Zjazd lekarzy i przyrodników polskich rozpocznie czynności swoje. Jak dotąd nie mieliśmy powodu żałowania, że myśl, rzucona pierwotnie przez kol. Dra A. Baranieckiego, urządzania od czasu do czasu Zjazdów, przyjęła się u nas. Jakkolwiek położenie nasze jest wyjątkowém a siły nasze szczupłe, to jednak każdy przyznać musi, że instytucyja u nas względnie nowa dotąd rozwija się prawidłowo i z małych początków powstawszy rozrosła się i doszła do rozmiarów wcale poważnych. Jeżeli już II Zjazd odbyty w r. 1875 we Lwowie był o wiele liczniejszy aniżeli I krakowski, to Zjazd III w Krakowie uświetniony został poja-

wieniem się licznego zastępu pobratymców Czechów, którzy tak w wykładach jak w dyskusyi żywy brali udział. Po wywzajemnieniu się im z naszéj strony na Zjeździe praskim, wybiera się znów liczny a poważny poczet kolegów czeskich do Poznania. Że Zjazdowi IV z całego serca życzymy najlepszego powodzenia, że żywo pragniemy, aby on tak pod względem liczby uczestników jak ilości wykładów przewyższył Zjazdy poprzednie, jest prostym wynikiem przeświadczenia, że Zjazdy są pożytecznemi w ogóle, a u nas w szczególności w stosunkach wyjątkowych, w których się znajdujemy, nawet potrzebnemi. U narodów od nas szczęśliwszych zebrania peryjodyczne, choć w epoce specyjalizowania straciły na znaczeniu naukowém, zachowały przecież cechę zebrań towarzyskich dla ludzi pracujących mniéj więcéj w jednym i tym samym zawodzie, służących do osobistego zapoznania się ze sobą i wymiany zdań. U nas obok téj cechy mają one znaczenie także naukowe, o ile lekarze polscy posiadając mało ognisk naukowych w wielkiéj części pozbawieni są sposobności odzywania się i mało znajdują zachęty do występowania publicznego. Zapewne, że korzyści, wynikające z takich zebrań, byłyby nierównie większe, gdyby Zjazdy częściéj odbywać się mogły, gdyby zdołano urzeczywistnić myśl pierwotną, aby one miały miejsce rok rocznie. Temu jednak głównie stoi na przeszkodzie brak miast większych, albowiem jak dotąd nie mamy wielkiego wyboru, a niepodobna co 2 lub co 3 lata jedne i te same miasta obarczać ciężarem bądź co bądź dość znacznym. Dlatego też pomiędzy I a II Zjazdem upłynęło lat 6, pomiędzy II a III również lat 6; obecnie przerwa ta o połowę została skróconą, a nawet byłaby jeszcze krótszą, gdyby koledzy poznańscy w skutek przedstawienia naszego nie byli Zjazdu IV odroczyli na rok bieżący. Wydziałowi gospodarczemu Zjazdu IV przyznać należy, że energicznie zabrał się do dzieła, że się nie zrażał żadnemi trudnościami, tak, że dzięki jemu Zjazd w Poznaniu przychodzi do skutku, pomimo, że wielu z licznych względów nie wierzyło w możność urządzenia Zjazdu w stolicy wielkopolskiéj. Tém gorętsze więc są nasze życzenia, aby zacne starania kolegów poznańskich jak najświetniejszym uwieńczone zostały skutkiem, aby Zjazd IV nie tylko dorównał, ale prześcignął swoich poprzedników, i aby stał się zapowiedzią powodzenia dla Zjazdu V, który zapewne odbędzie się we Lwowie. Zanim więc uściskiem bratnim zdołamy podziękować kolegom poznańskim za trudy, których nie żałowali, przesyłamy im nasze: Szczęść Boże!

Uniwersytet Jagielloński na Zjeździe reprezentować będzie prof. Rostafiński, Wydział lekarski prof. Rydel, Towarzystwo lekarskie krak. prezes Dr. Kwaśnicki, redakcyję Przeglądu Lek. redaktor.

* Docent prywatny zoologii i anatomii porównawczéj w Uniw. Jagiell. Dr. Antoni Wierzejski otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego.

* Na dzisiejszém posiedzeniu dorocznem Akademii Umiejętności prof. Nencki w Bernie szwajcarskiém przedstawiony został na czynnego członka zagranicznego.

* Temi dniami, a więc jeszcze przed rozpoczęciem Zjazdu, okaże się dziełko Dra Józefa Talki w Warszawie p. t. „Prof. Dr. Szokalski i jego działalność, tudzież zebranie materyjałów do historyi oftalmologii w Polsce od najdawniejszych czasów aż do dni naszych“, rzecz napisana ku uczczeniu 50-letniego jubileuszu ojca okulistyki polskiéj podczas IV Zjazdu lekarzów i przyrodników polskich w Poznaniu, z portretem jubilata. Warszawa, 1884 (10 arkuszy druku, cena bez przesyłki 1 rs. = 2 marki) Skład główny dziełka będzie w Warszawie w księgarni Wendego i wsp. na Krakowskiém Przedmieściu; będzie go jednak można nabywać i na Zjeździe. Nie wątpimy, że dziełko to, napisane przez jednego z najzdolniejszych naszych okulistów, odpowie w zupełności celowi swemu i znajdzie pokup pomiędzy kolegami. Nie omieszkamy zresztą po powrocie ze Zjazdu zapoznać z niém czytelników naszych.

* Docent Uniw. Jagiell. Dr. Mars w roku bieżącym, tak jak w poprzednich, praktykować będzie w Krynicy, dokąd się udaje już w pierwszéj połowie miesiąca czerwca.

* W Cieplicach czeskich według nadesłanego nam wykazu do d. 18 b. m. było gości 511, w Giesshüblu 20; w Gleichenbergu według doniesienia kol. Bulikowskiego do d. 22 bm. było gości 461, między nimi Arcyksiążę Albrecht.

* **Warszawa.** Asystent przy katedrze chemii lekarskiéj J. Kramsztyk po odbytéj dysertacyi otrzymał jednogłośnie przyznany sobie dyplom doktora medycyny.

* **Wiedeń.** Ministerstwo wojny zwołało komisyję, mającą zastanowić się nad przywróceniem Akademii józefińskiéj. W skład komisyi téj, która obradować będzie pod przewodnictwem ministra wojny, wchodzą: dwóch jenarałów i pułkownik sztabu; jeneralny lekarz sztabowy Dr. Hoor, i starsi lekarze sztabowi Podrazki, Wychodil, Chimani i Kraus, proff. Langer, G. Braun, Billroth, baron Mundy i redaktor Dr. Wittelshöfer; wreszcie jako sekretarz lekarz pułkowy Dr. Myrdacz.

Rada sanitarna Państwa, zarówno jak Rada sanitarna i Namiestnictwo dolnéj Austryi jednogłośnie proponowały na opróżnioną po Zeisslu posadę prymaryjusza oddziału chorób kiłowych w szpitalu powszechnym jako jedynego kandydata z pominięciem terna, prof. Auspitza, który też zamianowany został.

W. med. Woch. w korespondencyi z Krakowa podaje mylnie treść rozporządzenia ministeryjalnego, odnoszącego się do nostryfikacyi dyplomów zagranicznych. Widocznie korespondent słyszał dzwonienie, ale nie wie, w którym kościele.

Przed kilku dniami stawał przed sądem powiatowym przedmieścia Mariahilf lekarz praktyczny Dr. Spitzer, oskarżony o niedbalstwo i nieumiejętne postępowanie, skutkiem czego 14-letnia pacyjentka narażoną została na utratę palca. Na podstawie świadectwa lekarza policyjnego i dwóch lekarzy sądowych, Dr. Spitzer uznany został winnym i skazanym na grzywnę w kwocie 850 zła. oraz na utratę dyplomu z powodu uchybienia lekarskiego (*Kunstfehler*). Jestto przypadek na szczęście tak niezwykły, że dziwić się wypada, że Sąd powiatowy orzekł tak dotkliwą karę, nie zasięgnąwszy poprzednio orzeczenia Wydziału lek., jak tego słusznie domagał się obrońca. Również uderzającą jest rzeczą, że lekarze sądowi sami nie wskazali potrzeby zasięgnięcia takiego orzeczenia i woleli sami obarczyć sumienie swoje potępieniem postępowania lekarza, który przez 25 lat nienagannie praktykę wykonywał. Przekonani jesteśmy, że u nas coś podobnego byłoby niemożebném tak ze strony Sądu, jakoteż ze strony lekarzy sądowych, i spodziewamy się, że w Wiedniu sprawa ta, drogą rekursu, dostanie się do Sądu krajowego a za jego pośrednictwem pod ocenę Wydziału lek., który do należytego ocenienia postępowania lekarskiego jedynie jest powołany.

* **Petersburg.** Radzca stanu Dr. hrabia Magawly mianowany został przybocznym okulistą Cesarza a proff. Baliński i Gruber otrzymali order Sgo Włodzimierza 2éj kl.

* **Nekrologija.** W Filadelfii umarł słynny chirurg prof. Samuel Gross w 79 roku życia.

St. Petersb. Med. Woch. donosi o śmierci tajnego radcy Dr. E. W. Pelikana, która nastąpiła d. 18 b. m. Życiorys męża tego w nauce zasłużonego, a i nas bliżéj obchodzącego podamy późniéj.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 21: Rogowicza: W sprawie zapobiegania powstawaniu chorób połogowych. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 21: Święcickiego: Przyczynek do etyjologii przedwczesnego obumarcia płodu; Biegańskiego: Przyczynek do symptomatologii zboczeń mowy; Filipowa: Tlen i ozon jako środki lecznicze (dok.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. VALENTINER: Die Kronenquelle zu Ober-Salzbrunn u. ihre wissenschaftl. Vertretung; Reclame oder Studium. Ein offenes Schreiben an Hrn. Prof. Gscheidlen. Wiesbaden 1884, in 8vo str. 22.

* **Kraków** 30 maja. W sali wykładowéj kliniki lekarskiéj odbyła się dziś uroczystość wręczenia prof. Korczyńskiemu albumu, opatrzonego fotogramami 158 doktorów, byłych jego uczniów, a to w uczczeniu dziesięcioletniéj działalności jego nauczycielskiéj. Bliższą wiadomość podamy w numerze przyszłym.

---

* Na fundusz sierot po jednym z lekarzy prowincyjonalnych nadesłał Dr. Pluciński z Kulparkowa 2 złr., Dr. Berggrün z Żydaczowa 2 złr.

Razem z poprzednio zebranemi 195 złr. 75 ct.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Do L. 318.

Ogłoszenie konkursu.

Rozpisuje się konkurs na posady:

Jednego Sekundaryjusza i dwóch Asystentów przy tutejszym szpitalu na lat dwa, które przy zadawalającej służbie mogą być przedłużone do lat czterech.

Do posady Sekundaryjusza przywiązana jest płaca 600 złr. rocznie, z dodatkiem mieszkania opalanego; do posady zaś Asystenta 500 złr. rocznie bez żadnego dodatku.

Ubiegający się kandydaci o te posady powinni wykazać:

1. Wiek, stan i miejsce urodzenia.
2. Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.
3. Stopień Doktora medycyny lub wszech nauk lekarskich, uzyskany na jednéj z Wszechnic Państwa austryjackiego.

Podania wnosić można do dnia 30 Czerwca rb. na ręce Dyrekcyi szpitala tutejszego bezpośrednio, lub za pośrednictwem swéj władzy przełożonéj, jeżeli kandydat zostaje w służbie publicznéj.

Z Dyrekcyi krajowego szpitala powszechnego.

Lwów dnia 28 Maja 1884 r. *Dr. Głowacki.*

L. 164.

KONKURS.

Przy c. k. Zarządzie salinarnym w Kaczyce na Bukowinie jest do obsadzenia posada lekarza salinarnego, o którą PP. doktorzy wszech nauk lekarskich kompetujący, mają wnieść swoje podania z załączeniem odnośnych świadectw i dotyczącéj praktyki do podpisanego c. k. Zarządu salinarnego najdalej do 8go Czerwca rb.

Z tą posadą są połączone ze strony c. k. Zarządu salinarnego roczne honoraryjum włącznie z ryczałtem za objazd do chorych 420 złr., systemizowana sól jako deputat również i obowiązek utrzymywania domowéj apteki z prawem wydawania leków dla chorych przynależnych do saliny, za złożeniem odnośnych rachunków aptekarskich wynoszących rocznie do 80 złr.; ze strony zaś gminy Kaczyki roczny dodatek ryczałtowy 100 złr.

Obowiązki lekarza salinarnego wskażą odnośne przepisy sanitarne dotyczące co do c. k. Zarządu salinarnego i co do gminy z osobna.

C. k. Zarząd salinarny.

Kaczyka dnia 3go Maja 1884.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Steicla.

TABLICA I.

z doświadczeń nad zachowaniem się nowéj soli karlsbadzkiéj w jelitach.

a	b	c	d	e	f	g	h
Liczba dośw.	Przypadek chorobowy.	Zwykłe występywanie stolców i jakość tychże. Czas oddania ostatniego stolca.	Ilość zadanéj soli i rozczynnika.	Ciepłota użytego rozczynu i czas zażycia tegoż.	Czas wystąpienia pierwszego stolca i następnych, jakoteż jakość tychże.	Przypady następowe po użyciu soli.	UWAGI.
1.	I. L. W. l. 20 wojskowy. Zdrów bez przypadków ze strony jelit.	Stolce gęste codziennie ostatni rano przed doświadczeniem.	5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest.	18° C. rano, naczczo.	Dopiero drugiego dnia rano zwykły stolec.	Bez szczególnych przypadków.	Również 5 gm. soli z wodą sodową były bez skutku.
2.		Rano przed doświadczeniem.	5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest. po dwóch kwadransach znów 5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest.	„	Wolny stolec dopiéro po 12 godzinach w nocy.	Bez szczególnych przypadków.	
3.	II. P. l. 22 wieśniak catarrh. ventr. Ze strony jelit niema przypadków.	Stolce gęste regularne codziennie. Ostatni dnia poprzedzającego.	5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest. po półgodziny 5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest.	„	Po $3\frac{1}{2}$ godz. masy zbite i maziste drugiego stolca niebyło.		5 gm. soli były bez wpływu na oddawanie stolca
4.		Dzień przed doświadczeniem.	Ta sama dawka.	55° C. rano, naczczo.	Tylko jeden stolec z kawałków twardych i masy mazistéj po $3\frac{3}{4}$ godz.	Chory skarży się na ciśnienie w brzuchu.	
5.	III. R. l. 30 handlarz dysp. nervosa. skłonność do rozwolnienia.	Stolce regularnie codziennie. Ostatni dzień przed doświadczeniem.	5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest.	20° C. rano, naczczo.	Po 2 godz. pierwszy stolec mazisty, po 3 godz. drugi mazisty.	Bez szczególnych przypadów.	Pacyent po użyciu soli przechadzał się.
6.		Dnia poprzedzającego z powodu dośw. 5.	5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest. po półgodziny ta sama dawka.	„	Po 1 godz. pierwszy mazisty stolec po $1\frac{1}{2}$ drugi, popołudniu jeszcze dwa stolce wodniste.	Przy trzecim i czwartym stolcu wystąpiły bole kłujące w brzuchu.	„
7.		Dzień przed doświadczeniem.	10 gm. w 250 cm. sz. aq. dest.	18° C. rano, naczczo.	Po 2 g. jeden stolec mazisty. po południu 2 wodniste.	Bez dolegliwości.	Wlewano rozczyn przez sondę, z powodu nieprzyjemnego smaku.
8.		Rano przed doświadczeniem.	10 gm. w 250 cm. sz. aq dest.	55° C. rano, naczczo.	Po 2 g. jeden stolec mazisty, popołudniu jeszcze trzy stolce wodniste.	Przy ostatnich stolcach wystąpiły bóle.	„
9.	IV. M. l. 24. wieśniak dilatatio ventric stenosis partialis intestini (crassi).	Stolec codziennie; Ostatni dzień przed doświadczeniem.	5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest.	18° C. rano, naczczo.	Stolec popołudniu jak zwykle twardy.		
10.		Dnia poprzedniego.	5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest. po półgodz. ta sama dawka	„	Popołudniu stolec zwyczajny twardy.	Po zażyciu kruczenie w brzuchu z dokuczliwem kłuciem.	W następnych kilku jeszcze doświadczeniach występowały bole w brzuchu.
11.	V. P. S. l. 32 wojskowy. Hypochondria. Atonia intestinalis.	Stolce nieregularne i zaparte.	Stosowano dawki i 10 gmowe z wodą przekrop.	„	Wynik zawsze ujemny.	Po zażyciu nudności.	Wywoływano stolec rozczynem soli w lewatywach.
12.	VI. K. l. 25 wieśniaczka dysp. nervosa atonia intestinalis.	Stolec po kilka dni zaparty. Ostatni przed 3ma dniami.	5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest.	„	Stolca nie było.	Zmniejszenie palenia w dołku podsercowem.	
13.		Lawatywa dnia poprzedniego.	5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest. po półgodz. ta sama dawka.	„	Bez skutku podobnie jak i w dwóch następnych dośw.	Kruczenie nudności i „wiercenie" w brzuchu.	Zaprzestano podawać sól per os; stosowano lawatywy.
14.	VII. S. l. 22 szewc hypochondria. Atonia intestinalis.	Stolec nieregularny po kilka dni zatrzymany.	Kilkorazowe stosowanie dawek 5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest. lub wody sodowéj.	przy 18° lub 55° C. rano, naczczo.	Nie wywołały stolca.	Powstawała ciężkość i inne sensacye w brzuchu	Stosowano lawatywy ze sztucznéj soli Karlsbadzkiéj.
15.	VIII. G. l. 45 wyrobnica carcin. ventr. Atonia intestin.	Stolce po 3 i 4 dni zatrzymane	Stosowano po 5 i 10 gm. na 250 aq. dest.	18° C. rano, naczczo.	Stolce nie występowały.	Nudności.	Wlewano rozczyn przez sondę.
16.		Ostatni stolec przed 5 dniami	15 gm. w 250 cm. sz aq. dest.	„	Jeden stolec z masy twardéj i mazistéj po 7 godzinach.		„
17.	IX. H. l. 28 krawcowa. Atonia intestin.	Ostatni stolec przed 4 dniami	15 gm. w 250 cm sz. wody sodowéj.	„	Pierwszy stolec po $6\frac{1}{2}$ godziny twardy drugi wodnisty po 9 godzinach.		
18.		Stolec po kilka dni zaparty	5 gm. w 250 cm. sz. wody studziennéj; po półgodziny taka sama dawka.	ciepłota pokojowa rano, naczczo.	Bez skutku.	Nudności po zażyciu.	Trzy następne doświadczenia dają te same ujemne wyniki.
19.	X. Cz. l. 26 dzienny. Atonia intestinalis.	Przed trzema dniami	5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest. po półgodzinnych odstępach jeszcze trzy takie same dawki.	„	Po 4 godz. pierwszy, po $4\frac{1}{2}$ drugi, wodnisty; popołudniu jeszcze dwa wodniste stolce. Nazajutrz rano stolec mazisty.	„	Zażyto razem 20 gm. soli.
20.		Stolec po 2 lub trzy dni zaparty; Ostatni przed trzema dniami	5 gm. w 250 cm. sz. wody studziennéj po półgodziny taka sama dawka.	„	Po $1\frac{1}{2}$ godz. pierwszy stolec wodnisty po $1\frac{3}{4}$ drugi taki sam.	Już po 20 minutach kruczenie i znaczne oddawanie gazów.	Dawki 5 gmowe przed têm 2 razy stosowane były bez skutku.
21.		Ostatni przed 4ma dniami	„	„	Pierwszy stolec stały już po 3 kwadransach, drugi mazisty po $1\frac{1}{4}$, podczas dnia jeszcze dwa stolce.	„	
22.	XI. P. l. 45 praczka insuff. mitr. Emphysema.	Stolce po kilka dni zaparte ostatni przed 2 dniami.	W dwóch doświadczeniach podawano po 5 gm. w 250 cm. sz. wody studziennéj.	„	W obydwu wypadkach bez skutku.	Chora dostaje nudności drażnienie na wymioty, duszności i bicia serca.	Musiano zaniechać podawania dalszego soli.
23.	XII. R. l. 33. urzędnik. Indywiduum wrażliwe. Atonia int.	Stolec nieregularny; skłonność do rozwolnienia; Ostatni przed 3 dniami.	5 gm. w 250 cm. sz. wody studziennéj.	„	Po $1\frac{1}{2}$ g. pierwszy mazisty, wśród dnia jeszcze trzy stolce wodniste.	Ból głowy podczas zaparcia stolca występujący ustąpił.	
24.		Ostatni dniem przedtem.	„	„	Pierwszy wodnisty po godzinie, a dwa następne wśród dnia.		W kilku następnych doświadczeniach 5 gmowa dawka stale wywoływała stolce obfite.

a	b	c	d	e	f	g	h
Liczba dośw.	Przypadek chorobowy.	Zwykłe występowanie stolców i jakość tychże. Czas oddania ostatniego stolca.	Ilość zadanéj soli i rozczynnika.	Ciepłota użytego rozczynu i czas zażycia tegoż.	Czas wystąpienia pierwszego stolca i następnych, jakoteż jakość tychże.	Przypady następowe po użyciu soli.	U W A G I.
25.	XIII. W. l. 32. urzędnik. Atonia intestin.	Stolce co drugi lub trzeci dzień. Ostatni przed dwoma dniami.	5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest.	„	Bez skutku.	Kruczenie w brzuchu połączone z nieprzyjemném uczuciem.	Następne doświadczenie uskuteczniono drugiego dnia.
26.		Ostatni przed 3ma dniami.	5 gm. w 250 cm sz. aq. dest. po półgodz. taka sama dawka.	„	Po $1\frac{1}{2}$ g. jeden tylko stolec gęsty.	Kruczenie i parcie na stolec.	Ta sama dawka wywoływała stale jeden lub dwa stolce gęste lub maziste.
27.		Ostatni przed dwoma dniami.	5 gm. w 250 cm. sz. wody sodowéj po półgodz. taka sama dawka.	„	Pierwszy gęsty stolec po 1 g. drugi trzeci wodnisty cuchnący zielonawy po $1\frac{1}{4}$, i $1\frac{3}{4}$ godziny.	Już po kwadransie kruczenie i obfito odejście gazów.	
28.		„	5 gm. w 250 cm. sz. wody selterskiéj po półgodz. taka sama dawka.	„	Pierwszy stolec tylko twardy już po 3 kwandransach, drugi i trzeci wodnisty zielonkowaty cuchnący po 1 i $1\frac{1}{4}$ g.	„	
29.		„	10 gm. w 500 cm. sz. aq. dest.	„	Pierwszy stolec po $1\frac{1}{2}$ g. gęsty drugi zaraz po nim wodnisty.	Niesmak, nudności, drażnienie do wymiotów.	Tak znaczną ilość rozczynu zaledwie pacyant zdołał wypić.
30.		„	5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest. po pó'godz. taka sama dawka po 1godz. taka sama dawka.	„	Po $1\frac{1}{2}$ g. stolec mazisty, po $1\frac{3}{4}$, $2\frac{3}{4}$ jakotéż w ciągu dnia 2 stolce wszystkie wodniste.	Silne kruczenie w brzuchu i palenie w kiszce stolcowéj.	Zażyto 15 gm. razem.
31.	XIV. M. l. 28 nauczycielka Atonia intest.	Stolec po trzy do czterech dni zaparty. Ostatni przed 3ma dniami.	5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest. po półgodz. taka sama dawka.	„	Stolca przez cały dzień niema.	Pełność w brzuchu, nudności drażnienie do wymiotów.	
32.		Ostatni przed trzema dniami.	5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest. po półgodz. ta sama dawka. po półgodziny znów ta sama dawka.	„	Po 6 godz. z masy zbitéj i rzadkiéj składający się.	Nudności po pierwszéj drażnienie na wymioty, po drugiéj, wymioty po 3ciéj dawce.	Wyżyto więc 15 gm. soli Pacyentka wzbrania się dalej używać soli.
33.		„	5 gm. w 250 cm. sz. wody sodowéj po półgodz. ta sama dawka.	„	Bez skutku.	Nudności, a po drugiéj dawce wymioty.	Stosowano następnie tylko lawatywy ze soli karlsbadzkiéj.
34.	XV. P. l. 40 urzędnik Atonia intest. Haemorrhois.	Stolce tylko po lawatywach odchodzą. Ostatnia lawatywa przed dwoma dniami.	5 gm. w 250 cm. sz. wody deszczowéj po półgodziny taka sama dawka.	Ciepłota pokojowa rano, naczczo.	Bez skutku.	Kruczenie, pełność, parcie na stolec z wypieraniem jelita.	
35.		Lawatywa przed 3ma dniami.	5 gm. w 250 cm. sz. wody selterskiéj po półgodz. taka sama dawka.	„	Po godzinie stolec w grudkach z śladami krwi, po $1\frac{1}{2}$ i $1\frac{3}{4}$ stolce wodniste i mocno krwawe.	Mocne parcie na stolec częściowe wyparcie kiszki stolcowéj z guzami krwawnicowemi.	Zaniechano podawania soli karlsbadzkiéj.
36.	XVI. K. C. ksiądz l. 25. Catarrh. ventric. incipiens. Atonia intestin. Hypochondria.	Stolce tylko przy pomocy lawatyw odchodzą.	Kilka razy podawano po 10 gm. naraz w 250 cm. sz. jakotéż w pół godzinnych odstępach po 5 gm. z aq. dest. jakoteż z wodą sodową.	18° C. rano, naczczo.	Bez skutku	Kruczenie w brzuchu i gniecenie po stronie lewéj w okolicy biodrowéj	Przechadzka 2godzinna stolców niewywołała.
37.	XVII. K. B. ksiądz l. 24 Catarrh. ventriculi; atonia intestin.	Stolce po 3—4 dni z trzymane.	Kilkakrotne stosowanie po 5 gm. na 250 cm. sz. aq. dest. jakotéż wody sodowéj.	przy ciepłocie pokojowéj. rano, naczczo.	Pozostaje bez skutku.	Pełność i przelewanie w brzuchu.	
38.		Stolec przed 4ma dniami	5 gm. na 250 cm. sz. po półgodziny 5 gm. na 250 cm. sz. aq. dest.	Ciepłota pokojowa rano, naczczo.	Po 3 godz. stolec wodnisty z masami twardemi, po 4 i 5 gdz. jeszcze 2 wodniste nazajutrz rano stolec mazisty.	Ulżenie ciążenia w brzuchu.	
39.	XVIII. K. ksiądz. l. 26 catarrh. ventric. Atonia intestin.	Stolec bywa zwykle przy pomocy lawatyw oddawany. Lawatywa 2 dni przed dośw.	5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest. po półgodz. taka sama dawka	18° C. we 2 godz. po kolacyi	Po 12 godz. jeden mazisty stolec.	W nocy przelewanie i pełność w brzuchu. Sen przerywany.	Ta sama dawka kilkakrotnie stosowana miała ten sam skutek.
40.		Stolec przed 3ma dniami.	5 gm. w 250 cm. sz. wody sodowéj po półgodziny taka sama dawka.	18° C. w 4 godz. po obiedzie.	Po 3 godz. obfity stolec wodnisty z wiatrami, w nocy drugi.	Chory uskarża się na wydymanie żołądka.	
41.	XIX. C. l. 60. emeryt. urzędnik atonia incip post enterit. acut.	Stolec nieregularny po 2—3 dni zaparty.	5 gm. w 250 cm. sz. wody sodowéj.	przy ciepłocie pokojowéj rano, naczczo.	W kilkunastu doświadczeniach występował stale tylko jeden stolec mazisty po 3—4 godz.	Bez żadnych przypadów	Po trzytygodniowym stosowaniu soli karlsbadzkiéj stolec się uregulował.
42.	XX. F. G. l. 22 student. Catarrh. ventr. atonia totius intest.	Stolec do 2—3 dni zaparty.	5 gm. w 250 km. sz. wody studziennéj.	„	W pięciu doświadczeniach występowały w 1—$1\frac{1}{2}$ g. 2—3 stolce rzadkie.	„	
43.	XXI. Z. l. 50 nauczyciel. catarrhus exacerbans intestin i crassi.	Stolec zwykle tylko po lawatywach. Lawatywa przed 2ma dniami.	5 gm. w 250 cm. sz. wody studziennéj po półgodziny taka sama dawka.	„	Po $1\frac{1}{2}$ godziny stolec zbity po $1\frac{3}{4}$ wodnisty z krwią.	Uczucie palenia i parcia na stolec.	Przez cały dzień osłabienie.
44.		Ostatni przed 2ma dniami	5 gm. w 250 cm. sz. wody sodowéj po półgodziny taka sama dawka.	„	Po 1 g. stolec mazisty z kawałkami twardemi i śluzem po $1\frac{1}{2}$ kilka wodnistych z krwią.	„	Pacyent sam niechciał więcéj soli karlsb. używać.
45.	XXII. M. l. 28 artysta catarrh. ventr. mucos. stenosis intes.	Stolec nieregularny. Ostatni przed 2ma dniami.	5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest.	55° C. rano, naczczo.	Po 6 godzinach stolec twardy; na drngi dzień rano stolec mazisty.		W celu dokładnego wypróżnienia jelita zwiększano dawkę.
46.		Stolec przed 2ma duiami	5 gm. w 250 cm. sz. aq. dest. po półgodz. taka sama dawka.	18° C. rano, naczczo.	Po 2 godz. obfity stolec w nocy jeszcze dwa stolce maziste.	We 2 g. po zażyciu podrażnienie do wymiotów; wymioty, w nocy bóle w ogr. miejscu brzucha.	Nazajutrz ogólne osłabienie. Podobne objawy wystąpiły i w następnych doświadczeniach.
47.	XXIII. K. l. 22 wyrobnik dilat. ventr. stenos. pylori postulcus. Antonia intest.	Stolec po 8—10 dni zaparty. Ostatni przed 9 dniami.	15 gm. w 250 cm. sz. wody studziennéj.	17° C. w 4 godz. po obiedzie.	Po 9 godzinach stolec obfity masy najprzód twarde potém rzadkie.	W 4 g. po zażyciu mocne rozdymanie w żołądku, potem nudności bole i kłucie w jamie brzusznéj. Chory z powodu tego nie śpi do północy.	W żołądku pozostają zawsze resztki pokarmów nazajutrz, to samo i po użyciu soli żołądek nazajutrz się niewypróżnił